

以医联体为载体 做好新冠肺炎分级诊疗工作方案

为做好新冠肺炎医疗救治工作,全力保障高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者及时救治,最大可能降低重症率、病亡率,在保障新冠肺炎救治工作顺利进行的同时,确保正常医疗服务开展,构建更加科学有序的就医秩序,国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组研究制定了本方案。

一、工作目标

适应疫情防控新形势和新冠病毒变异的新特点,按照“健康监测、分类管理、上下联动、有效救治”的原则,科学统筹区域医疗资源,以网格化布局医联体为载体,完善亚定点医院、定点医院、医联体和医联体外部协作的三级综合医院之间的转诊机制,提高医疗服务效率和连续性,最大程度保护人民生命安全和身体健康。

二、工作内容

(一)构建新冠肺炎相关症状患者分级诊疗服务网络。统筹现有医疗资源,以地级市、县为单位,按照分区包片原则,规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格,每个网格内组建1个医联体(包括城市医疗集团和县域医共体),或依托现有医联体将辖区内所有居民纳入管理。科学统筹亚定点医院、定点医院和医联体之间的空间布局,明确高水平三级医院作为医联体外部协作医院,建立对应转诊关系,畅通双向转诊机制,实现发热等新冠肺炎相关症状患者的基层首诊、有序转诊。

(二)明确分级诊疗流程。

1.以家庭医生签约服务为重点引导患者基层首诊。社区卫生服务机构、乡镇卫生院要对辖区内老年人合并基础疾病等特殊人员实施健康监测,提前摸清底数,根据健康风险等级实施分级健康管理,以绿(低风险一般人群)、黄(中风险次重点人群)、红(高风险重点人群)进行分级标识,对健康档案为黄色、红色的人员进行专项管理。地方卫生健康行政部门应当指定医疗机构对口负责

养老、福利院等机构老年人的健康监测,确保高风险人群健康监测全覆盖。要提升家庭医生签约服务覆盖率,对辖区内6岁以下儿童、孕产妇、65岁以上老年人、有基础病患者等家庭医生签约服务人群建立台账,强化履约质量,丰富签约服务内容,将老年人合并基础疾病等特殊人员健康监测纳入家庭医生签约服务范围。通过一封信、告知书、设置热线电话以及新媒体网络等方式,将基层医疗卫生机构或医务人员联系方式通知到每一个重点人群,确保在必要时能够及时取得联系。

发现患者有新冠肺炎相关症状时,家庭医生应当指导其到签约服务的社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热门诊(门诊)就诊;若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力,则应当在医联体牵头医院的指导下,及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构。

2.加强新冠病毒感染者的分级分类转诊转送。基层医疗卫生机构要及时指导出现新冠肺炎相关症状的重点人群进行抗原检测,抗原检测阳性的,及时按照以下分级原则进行管理和转诊:

(1)未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例,采取居家隔离或居家自我照护,必要时给予口服药物治疗,密切监测其健康状况。高龄行动不便的,在病情允许的情况下,原则居家或在养老机构就地治疗,医务人员提供上门服务,不转出集中救治。

(2)普通型病例、高龄合并严重基础疾病(心脏病、肿瘤等)但病情稳定的无症状感染者和轻型病例,转诊至医联体对应的亚定点医院治疗。

(3)以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例,转诊至医联体对应的定点医院集中治疗,其中危重型病例救治于ICU(重症监护治疗病房)

病房,重型病例救治于亚ICU病房,需要血液透析的病例救治于普通病房。

(4)以基础疾病为主的重型、危重型病例,以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的,转诊至医联体牵头医院治疗,牵头医院不是三级综合医院或能力不足患者救治需要的,转诊至与医联体建立协作关系的三级医院。

医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度,不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

(三)提高新冠肺炎处置能力。

1.提高基层医疗卫生机构服务能力。具备条件的社区卫生服务中心或乡镇卫生院均要设置发热门诊(门诊),发热门诊要有具备执业医师资格人员,完善消毒、检查检验、急救抢救等相应设备和药品配置,具备预检、分诊、筛查功能。多渠道扩充基层医疗卫生人员队伍,吸引医疗机构已退休医务人员到基层医疗卫生机构执业。发挥医联体内二级以上医院的支持作用,向医联体内的社区卫生服务中心或乡镇卫生院派出呼吸、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员,驻点出诊、指导。未加入医联体的,由所在地县卫生健康行政部门指定二级及以上医疗机构选派相关人员驻点服务。

同时,通过远程医疗等方式提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。各地要对照第九版诊疗方案,按照服务人口的15%~20%配齐配足中药和抗原检测试剂盒。

有条件的地方,可以通过组建巡诊小分队等形式,指导老年人合并基础疾病等特殊人员以及居家隔离人员做好自我健康监测、抗原自测和异常报告,上门为抗原异常者采集核酸,对需要就医的协助联系转诊。

2.提高医联体牵头医院新冠肺炎患者救治能力。加快推进ICU病

房、缓冲病房、可转换ICU床位建设,1张ICU床位配备1名医师和2.5名~3名护士作为一线医护人员,并按照一线医护人员总数的20%~30%储备后备力量。建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。要加强培训,提高有关医护人员重症救治能力。

(四)做好转运车辆配置和调度。各市、县应当以网格化布局医联体为单位,按网格人口和医疗资源配置情况,科学配置转运车辆。要加强市、县统筹调度,保障网格内新冠肺炎高风险人群及时转运。

(五)做好患者转诊衔接工作。定点医院、亚定点医院和医联体牵头医院等医疗机构,要确定专岗专人负责与基层医疗卫生机构、转运车辆等做好转诊衔接。要建立明确的接诊流程和绿色通道,特别是三级医院要专门开设高风险人群接诊绿色通道,不得延误、推诿、拒收基层医疗卫生机构转诊的高风险患者。

(六)充分发挥信息化的支持作用。

1.以医联体为单位,实现社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热门诊(门诊)远程医疗全覆盖,上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层首诊能力。

2.加强医联体内各医疗机构门急诊病历互联互通,推动有序双向转诊。

3.依托各级全民健康信息平台、分级诊疗转诊平台等信息化平台,推动医联体内、医联体与定点医院和亚定点医院、医联体与外部协作医院之间的信息互联互通,确保需要救治的患者及时转诊、及时救治。

4.充分发挥互联网医疗服务便捷、高效的积极作用,利用互联网平台、互联网诊疗平台、官方新媒体平台等信息化平台和技术手段,积极开展线上健康评估、居家健康指导、

健康宣教、心理疏导,提供互联网诊疗和线下药品配送到家的服务,及时将出现病情变化的患者精准引导到有救治能力的医疗机构就诊。

三、组织实施

(一)加强组织领导。各地卫生健康行政部门要在2022年12月20日前健全辖区内医联体网格化布局,确保新冠肺炎高风险人群全覆盖,协调有关部门对高风险人群健康监测提供经费保障。同时,要在12月20日前指导督促具备条件的基层医疗卫生机构发热门诊(门诊)全部开放,配齐中药和抗原检测试剂。组建转诊转送专班,明确各级各类医疗机构之间双向转诊工作流程,统筹协调分级诊疗过程中的患者转运工作。

(二)细化实施方案。各省级卫生健康行政部门要在2022年12月15日前制定完成实施方案,指导辖区内各级卫生健康行政部门、各医疗卫生机构做好基层首诊准备工作,确定新冠肺炎分级诊疗流程,并将实施方案报国家卫生健康委。

(三)做好监督指导。各地卫生健康行政部门采取多种方式加强医务人员培训,重点对基层医疗卫生机构开展新冠肺炎相关症状识别、抗原检测、健康监测、转诊流程等培训。要指导医联体牵头医院和其他二级医院做好重症救治准备,督促牵头医院落实对基层医疗卫生机构医疗救治、健康监测和感染防控的指导责任,派出医务人员、感控人员驻点指导,不断提升基层医疗卫生机构对感染者的发现、处置能力。国家卫生健康委将对各地实施情况进行监督检查。

(四)加强宣传引导。加强对基层医疗卫生服务能力提升和分级诊疗工作安排的宣传,增强人民群众对新冠肺炎分级诊疗的认知度和认可度,树立科学就医理念,促进形成有序就医格局。

(内容由河南省卫生健康委提供)

新冠病毒抗原检测应用方案

为进一步优化新冠病毒检测策略,做好防控工作,指导有需求人员自主、规范做好新冠病毒抗原检测(以下简称抗原检测),国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组制定了《新冠病毒抗原检测应用方案》。

一、适用对象

(一)有自主抗原检测需求人员。

(二)人员密集场所的人员(大型企业、工地、大学等)。

(三)居家老年人和养老机构中的老年人。

二、有自主抗原检测需求人员

所有人员均可以按照自主、自愿的原则,随时进行自我抗原检测。

(一)检测试剂获得。有自主抗原检测需求人员可通过零售药店、网络销售平台等渠道购买抗原检测试剂,进行自测。

(二)检测频次。根据自主意愿随时检测。

(三)注意事项。自我检测时,可以按照说明书示意的要求和流程进行检测和结果判读,也可以联系基层医疗卫生机构签约服务医务人员,在其远程指导下完成抗原检测。

(四)检测结果的处置。

1.抗原检测阳性。自主抗原检测人员向所在地基层医疗卫生机构报告抗原检测阳性结果。无症状或症状轻微时,居家隔离治疗,按照居家隔离治疗人员用药指引,选择适宜的药物治疗。症状加重时,由辖区基层医疗卫生机构及时协助前往医疗卫生机构发热门诊(诊室)就诊。

2.抗原检测阴性。可以正常工作、学习、生活。

三、人员密集场所的人员

(一)检测试剂获得。此类人员自主抗原检测时自行购买抗原检测试剂;参加所在机构要求的抗原检测时,由所在机构发放抗原检测试剂。

(二)检测频次。此类人员可以随时自主进行抗原检测,也可以按照所在机构(企业、工地、大学等)要求开展规定频次的抗原检测。

(三)注意事项。此类人员可以按照说明书示意的要求和流程进行抗原检测和结果判读,也可以向所在机构提出申请,在机构指派人员的指导下进行抗原检测。

(四)检测结果的处置。

1.抗原检测阳性。向所在机构及所在地基层医疗卫生机构报告抗原检测阳性结果。无症状或症状轻微时,暂停工作或学习,在居所进行隔离治疗,按照居家隔离人员用药指引,选择适宜的药物治疗。症状加重时,及时前往所在机构内设的医疗机构或者辖区的医疗卫生机构发热门诊(诊室)就诊。

2.抗原检测阴性。可以正常工作、学习、生活。

四、居家老年人和养老机构老年人

(一)检测试剂获得。居家老年人和养老机构老年人均可自主购买抗原检测试剂。其所在地级市/区县,要按照辖区老年人数量及每周抗原检测频次,免费为老年人发放抗原检测试剂。

(二)检测频次。此类人员应当每周开展2次抗原检测,也可以随时自主进行抗原检测。

(三)注意事项。居家老年人由其家人按照说明书示意的要求和流程进行抗原检测和结果判读,也可以联系基层医疗卫生机构签约服务医务人员,在其远程指导下完成抗原检测。养老机构工作人员按照说明书示意的要求和流程为老年人进行抗原检测和结果判读。

(四)检测结果的处置。

1.抗原检测阳性。由其家人或者养老机构向所在地基层医疗卫生机构报告抗原检测阳性结果。无症状或症状轻微时,居家老年人按照居家隔离人员用药指引,在辖区基层医疗卫生机构签约服务医务人员的指导下,选择适宜的药物治疗。养老机构选择相对独立的房间,按照居家隔离人员用药指引,在内设医疗机构医务人员的指导下,选择适宜的药物治疗。无论是居家老年人还是养老机构老年人,症状加重时,都应当及时前往三级医院就诊。

2.抗原检测阴性。可以正常生活。

(五)检测试剂储备。以基层医疗卫生机构为单位进行储备,每家基层医疗卫生机构按照服务人口总数的15%~20%储备抗原检测试剂。

五、有关工作要求

(一)工业和信息化部门要组织抗原检测试剂生产企业合理提高产能,根据市场需求情况提高产量,确保满足需求。

(二)依法取得药品经营许可证的零售药店、依法取得相应医疗器械经营许可证的医疗器械经营企业,可以通过实体店销售和电子商务渠道销售经国家药品监管部门审批的抗原检测试剂。药品监管部门依法加强对零售药店、相关电子商务经营者等监管,保障抗原检测试剂质量合格。

(三)大型企业、工地、大学等人员密集机构要按照人员数量和检测需求,提前购买一定量的抗原检测试剂,储备适量的抗原检测试剂。

(四)地级市/区县要按照辖区老年人数量和检测频次,老年人所属社区/养老机构,配备一定量的抗原检测试剂,储备适量的抗原检测试剂。

(五)各省(自治区、直辖市)卫生健康部门要制定抗原检测阳性结果报告相关规定,通过开发APP(应用程序)、完善信息系统功能等方式,方便各类人员进行抗原检测结果报告,要将报告具体途径通过多种方式向社会公布。

(六)卫生健康行政部门要对基层医疗卫生机构(社区卫生服务中心/乡镇卫生院)医务人员开展抗原检测培训,确保基层医疗卫生机构医务人员能够有抗原检测需求人员提供技术指导。基层医疗卫生机构要重点掌握签约服务并健康管理的老年人抗原检测情况,及时发现风险进行有效处置。(内容)由河南省卫生健康委提供)

依托县域医共体提升农村地区 新冠肺炎医疗保障能力工作方案

为做好农村地区新冠肺炎医疗救治工作,保障高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者及时救治,在农村地区以县域医共体为载体,提升县级医院重症救治能力,发挥乡镇卫生院和村卫生室健康监测作用,最大可能降低重症率、病亡率,国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组研究制定了本方案。

一、总体要求

为适应新冠肺炎疫情防控新形势,加强新冠肺炎医疗救治能力建设,发挥县域医共体牵头的县级医院(包括县人民医院、县中医医院,下同)在农村地区医疗卫生服务体系中的龙头作用,指导乡镇卫生院和村卫生室做好对辖区内老年人合并基础疾病等特殊人员实施健康监测,形成县、乡、村三级联动的医疗服务体系。统筹城乡医疗资源,按照分区包片原则,建立健全城市二级及以上综合性医院与县级医院帮扶机制,畅通市县两级转诊机制,提升农村地区重症救治能力,全力保障农村地区人民群众生命安全和身体健康。

二、完善对口帮扶机制,形成新冠肺炎医疗服务城乡联动

以省内城市医院对口帮扶关系为基础,遴选省内城市综合实力较强的二级及以上综合性医院(原则上为三级综合性医院,以下简称城市对口帮扶医院),按照分区包片原则,与各(市)建立对口帮扶机制,以“一对一”紧密帮扶为基础,“一对多”灵活帮扶为补充,组建覆盖辖区内所有农村地区的新冠肺炎医疗服务城乡联动工作组(以下简称工作组),通过下沉巡诊、派驻专业人员、建立远程医疗协作网等方式,提升农村地区新冠肺炎医疗服务能力。县域医共体牵头的县级医院、定点医院、亚定点医院应当加入工作组,联合做好农村地区新冠肺炎患者的分级分类救治。

三、提升县域新冠肺炎医疗救治能力

加快县域医共体网格化布局,确保覆盖县域所有常住人口。

(一)加强县级医院重症和传染

病医疗资源建设和准备。

县域医共体牵头的县级医院要在12月底实现以下目标:

1.做好重症医疗资源准备。县级医院是三级医院的,应当加快完成综合ICU(重症监护治疗病房)监护单元建设和升级改造,确保用于感染新冠病毒的各类重症患者治疗的综合ICU床位数量不少于本院实际开放床位总数的4%,且各重症监护单元可随时使用。同时,立即启动除综合ICU外其他专科重症监护床位扩容改造工作,参照综合ICU标准,对其供电、供气系统进行改造,配备呼吸机、监护仪等满足综合重症救治需要的监护与治疗设备,确保需要时随时可投入重症患者医疗救治。

县级医院是二级医院的,应当独立设置重症医学科,按照综合ICU标准建设和改造重症监护单元,确保各重症监护单元随时可使用。工作组中的城市对口帮扶医院应当对县级医院重症监护单元建设和改造情况进行指导和验收。

2.做好重症医学专业相关医护人员准备。医院应当以综合ICU和其他专科ICU床位总数为基数,1张ICU床位配备1名医生和2.5名~3名护士,每班次8小时~12小时。在常规配置医护人员的基础上,增加20%~30%医护人员作为后备力量。对专科ICU、内科、儿科、急诊科医务人员开展综合ICU专业技术培训,建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。

城市对口帮扶医院应当派出重症医学专业医护人员为县级医院重症、内科、儿科、急诊科等医护人员开展专业培训,提升其重症识别、应急处置和综合救治能力。

3.加强缓冲病房建设。院内在专科在本病区相对独立区域设置缓冲病房,其中县级医院为三级医院的,可结合需要选择适当数量的缓冲病房配备必要的供氧和监护、治疗设备,升级改造成为重症患者救治床位。

4.做好传染科建设。在住院部独立区域或者独立楼栋设置传染

科,通风、通道、分区符合传染病院感染防控要求,每床单元设备带有供电、供气条件。

(二)提高乡镇卫生院医疗服务能力。

1.加强乡镇卫生院发热门诊(门诊)设置。12月底前有条件的乡镇卫生院开设发热门诊(门诊),并具备24小时内启用、正常运行的能力,切实加强预检分诊工作。加快推进发热门诊(门诊)建设,力争到2023年3月底覆盖率提高到90%左右。发热门诊(门诊)医护人员应相对固定,原则上,发热门诊要24小时开放,发热门诊配备至少1名具有执业(助理)医师资格的医师,并做好应急预案。根据就诊量增配相应的医护人员,完善消毒、检查检验、急救抢救等相应设备和药品配置。各地要按照乡镇卫生院服务人口的15%~20%配齐配足中药、解热、止咳等对症治疗药物和抗原检测试剂盒。

2.加强基层医疗卫生人员培训。加强县域内医疗卫生人员统筹调配和梯队准备,县级医院应当加强对县域医共体内乡镇卫生院医护人员培训,通过远程医疗等方式提高基层医师对高风险人群的识别、诊断和处置能力。多渠道扩充乡镇卫生院人员队伍,吸引已退休医务人员到乡镇卫生院执业。发挥县域医共体牵头县级医院的支持作用,向县域医共体内乡镇卫生院派出呼吸、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员,驻点出诊、指导,也可以通过远程方式加强指导。

(三)增强村卫生室医疗服务能力。乡镇卫生院为村卫生室配送中药和抗原检测试剂盒,加强对乡村医生的培训,提高乡村医生为新冠肺炎重症高风险人员提供抗原检测指导、居家健康监测、药物对症治疗的能力。

(四)充分发挥信息化的支持作用。各地要充分利用信息化手段,加强辖区内新冠肺炎感染者的分级分类救治工作的指挥调度。县域医共体内部要实现乡镇卫生院发热门诊(门诊)远程医疗全覆盖,上级医

院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层能力。工作组统筹推进县域医共体与定点医院、亚定点医院、城市对口帮扶医院之间的信息共享,确保患者得到及时有效救治。

四、明确县域分级诊疗流程

(一)以乡镇卫生院为主体落实基层首诊和居家治疗。发挥各地疫情防控社区(基层)工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理作用。乡镇卫生院要与县域医共体内相关成员单位按照《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》要求,对辖区居民实施分级健康管理,及时指导出现新冠肺炎相关症状的重点人群进行抗原检测,接到居民抗原自测异常报告,对抗原检测阳性者进行初步诊断,必要时指导居民进一步进行核酸检测,指导做好居家治疗或者转诊工作。

未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例治疗观察,采取居家治疗,乡镇卫生院会同村及村卫生室做好药品发放、指导健康监测。高龄行动不便的,在病情允许的情况下,原则居家或在养老机构就地治疗,必要时医务人员提供上门服务,不转出集中救治。超出乡镇卫生院服务能力的,在县域医共体牵头县级医院的指导下,及时将患者转诊。

(二)落实定点医院、亚定点医院的分类救治。普通型病例、高龄合并严重基础疾病(心脏病、肿瘤等)但病情稳定的无症状感染者和轻型病例,转诊至亚定点医院治疗。以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例,转诊至县级定点医院传染病科、重症医学科或者城市定点医院集中治疗。

(三)落实县域医共体牵头县级医院的重症救治。以基础疾病为主的重型、危重型病例,以及基础疾病超出乡镇卫生院、亚定点医院医疗救治能力的,转诊至县域医共体牵头县级医院相应专科或者重症医学科治疗,情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。县级医院不是三级综合性医院或能力不

满足患者救治需要的,及时转诊至城市对口帮扶医院。若患者不具备转诊条件的,由城市对口帮扶医院派出专家组下沉县级医院指导救治。

(四)做好患者转诊衔接工作。加强县域统筹调度,保障县域新冠肺炎患者的及时转运、救治。工作组应当确定专岗专人,负责与乡镇卫生院、县域医共体牵头医院、定点医院、亚定点医院、城市对口帮扶医院、转运车辆等做好转诊衔接,建立明确的接诊流程和绿色通道。各级各类医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度,不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

五、组织实施

(一)加强组织领导。各地要高度重视农村地区新冠肺炎医疗服务能力提升工作,按照“填平补齐”的原则,加大投入力度,加强县级医院重症救治能力和乡镇卫生院发热门诊(门诊)建设,确保如期完成建设任务。地方卫生健康行政部门要完善县域医共体网格化布局,制定县级医院和乡镇卫生院建设方案,明确分级分类转诊流程。

(二)强化指挥调度。各省级卫生健康行政部门要指导辖区内各县(市),加强县域医疗资源统筹和指挥调度,以县域医共体为载体,充分发挥县级医院龙头作用和城乡纽带作用,强化城乡新冠肺炎医疗服务衔接。要指导县域医共体牵头的县级医院和城市对口帮扶医院做好重症救治准备,督促牵头医院落实对乡镇卫生院发热门诊、健康监测和感染防控的指导责任,不断提升乡镇卫生院对感染者的发现、处置能力。国家卫生健康委将对各地实施情况进行定期调度和督导检查,定期通报进展情况。

(三)加强宣传引导。加强对农村地区医疗卫生服务能力提升和分级诊疗工作安排的宣传,广泛开展健康宣教,引导人民群众正确认识新冠肺炎分级诊疗工作,树立科学就医理念,促进形成有序就医格局。

(内容)由河南省卫生健康委提供)